Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Rapport annuel 2015-2016

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Adopté par le conseil d'administration le 26 septembre 2016

Québec

Conception et rédaction
Gaétan Thibaudeau

Production
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
Tél. : 450 759-5333

Mise en pages
Sylvie Harvey, agente administrative

Nota bene :

- Le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Le *Rapport annuel 2015-2016 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* est disponible, en version électronique sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au : www.santelanaudiere.qc.ca sous l'onglet *Documentation* à la rubrique *Rapports annuels*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Joliette, 2016

ISBN : 978-2-550-76653-7 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-76654-4 (PDF)

Dépôt légal : 3e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec l'objectif d'informer la population et les différents collaborateurs du réseau que je vous présente le *Rapport annuel 2015-2016 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de Lanaudière.

Au cours de l'année 2015-2016, la création du CISSS de Lanaudière a mené à une réorganisation du bureau des plaintes pour être en mesure de desservir l'ensemble des usagers de la région. Afin de demeurer accessibles pour les usagers, nous avons conservé trois bureaux où est réparti le personnel œuvrant au traitement des plaintes, soit au siège social du CISSS de Lanaudière, à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et au Centre hospitalier régional de Lanaudière.

Ce rapport traite en première partie du bilan des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. En deuxième partie, il dresse un bilan des plaintes adressées aux médecins examinateurs et en troisième partie, il présente les plaintes dirigées vers le comité de révision.

Nous espérons que ce rapport permettra au lecteur d'avoir un portrait d'ensemble de l'application de la procédure d'examen des plaintes et de son impact sur l'amélioration de la qualité des services offerts dans notre région.

En terminant, je tiens à remercier le personnel, les gestionnaires et la direction qui ont été interpellés par l'équipe du bureau du commissaire au cours de l'année pour leur collaboration à l'examen des plaintes et dont l'engagement a été déterminant dans l'atteinte des résultats.

Gaétan Thibaudeau

Gaétan Thibaudeau
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Table des matières

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services iii

Liste des tableaux V

Liste des sigles VI

Quelques précisions utiles au lecteur VII

Secteurs des plaintes formulées au CISSSL VII

Les objets ou motifs de plainte VII

Introduction 9

Partie I : Le bilan des activités du commissaire 10

1. Les plaintes 10

2. Les interventions 13

3. Les mesures d'amélioration 17

4. Les autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services 19

Partie II : Rapport du médecin examinateur 20

1. Mandat du médecin examinateur 20

2. Bilan des dossiers de plaintes médicales reçues et examinées 20

Partie III : Rapport annuel du comité de révision 24

Conclusion 26

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : Répartition des types de dossiers du bureau du commissaire 9

TABLEAU 2 : Évolution du bilan triennal des dossiers de plaintes *SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN* 10

TABLEAU 3 : État des dossiers de plaintes 2015-2016 dont l'examen a été conclu SELON LE DÉLAI D'EXAMEN 11

TABLEAU 4 : Bilan des dossiers de plaintes SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE/TYPE 12

TABLEAU 5 : Bilan triennal des dossiers d'intervention *SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN* 13

TABLEAU 6 : État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon LA MISSION/CLASSE/TYPE 14

TABLEAU 7 : État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu *SELON LE MOTIF* 15

TABLEAU 8 : Répartition du nombre de mesures *SELON LE TYPE DE MOTIF et par ordre d'importance du nombre de mesures* 17

TABLEAU 9 : État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu *SELON LE MOTIF ET LA MESURE* 18

TABLEAU 10 : État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire 19

TABLEAU 11 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales 20

TABLEAU 12 : Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur 20

TABLEAU 13 : Motifs des plaintes médicales et niveau de traitement 21

TABLEAU 14 : Délai de traitement des plaintes médicales conclues 21

TABLEAU 15 : État des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu *SELON LE MOTIF ET LA MESURE* 22

TABLEAU 16 : Dossiers de plaintes transmis au comité de révision 25

Liste des sigles

CISSSL	Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Quelques précisions utiles au lecteur

Secteurs des plaintes formulées au CISSSL

- L'Hôpital Pierre-Le Gardeur
- Le Centre hospitalier régional de Lanaudière
- Les Centres d'hébergement et de soins et de longues durées
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- Le Centre de réadaptation Le Bouclier
- Le Centre de réadaptation La Myriade
- Les organismes communautaires
- Les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (ambulances)
- Les résidences privées d'hébergement pour les personnes âgées
- Les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique
- Les fonctions ou les activités de l'Agence affectant directement l'usager
- Les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par l'Agence.

Les objets ou motifs[1] de plainte

Accessibilité et continuité

- Difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès
- Délais, temps d'attente, refus de services, refus de rendez-vous
- Le bon service au moment opportun
- La dispensation des services aussi longtemps que nécessaire

Soins et services dispensés

- Application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique des intervenants
- Suivi et coordination des services
- Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- Savoir-être des personnes intervenantes : présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager
- Respect empathie responsabilisation et comportement général

[1] Une plainte peut contenir plusieurs motifs.

Organisation du milieu et ressources matérielles

- Confort et commodité
- Respect des habitudes et des choix de vie de l'usager hébergé
- Règles et procédures du milieu
- Propreté des lieux
- Sécurité et protection

Aspect financier

- Facturation
- Aide matérielle et financière

Droits particuliers

- Accès au dossier de l'usager
- Droit linguistique

Introduction

Le *Rapport annuel 2015-2016 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* permet de tracer une vue d'ensemble de la gestion des plaintes dans notre région.

Il met en évidence l'expression des usagers face aux services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir pour l'ensemble des services offerts par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Il témoigne du travail accompli par le personnel du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des médecins examinateurs en matière d'amélioration continue de la qualité des services.

TABLEAU 1 :
Répartition des types de dossiers du bureau du commissaire

TYPES DE DOSSIERS	2015-2016	2014-2015
Plaintes	**675**	754
Interventions	**80**	81
Assistances	**979**	1230
Consultations	**77**	97
TOTAL	1811	2162

Partie I :
Le bilan des activités du commissaire

Cette partie rend compte du mandat du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en conformité avec les obligations légales de reddition de compte.

1. Les plaintes

Bilan triennal des dossiers de plaintes

En 2015-2016	
Diminution du nombre de plaintes en cours d'examen au **début de l'exercice**	**38** comparé à 103
Nombre de **plaintes reçues en 2015-2016**	**675** comparé à 754
Constat : diminution de 10 % **des plaintes reçues en 2015-2016**	
Diminution des plaintes transmises au Protecteur du citoyen	**19** comparé à 44

TABLEAU 2 :
Évolution du bilan triennal des dossiers de plaintes
SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2015-2016	**38**	**-63**	**675**	**-10**	**672**	**-18**	**41**	**8**	**19**	**-57**
2014-2015	103	58	754	3	819	18	38	-63	44	2
2013-2014	65	65	732	26	694	19	103	58	43	-2

Note sur le tableau :

Les pourcentages sont toujours calculés en fonction de l'année précédente. Par exemple, le -10 % de 2015-2016 (5e colonne) est calculé en fonction de 2014-2015. De 754 plaintes en 2014-2015 à 675 en 2015-2016 = une diminution de 10 %.

Délais de traitement

En 2015-2016

84,52 % des plaintes ont été conclues dans le respect du délai légal (45 jours); une amélioration importante par rapport à l'an passé (70 %) compte tenu :

- réorganisation du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- des modifications apportées à certaines pratiques dans le respect des fonctions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- du travail de centralisation des communications;
- de la complexité et la diversité des dossiers.

Le délai moyen de traitement des dossiers de plaintes est de 29 jours.

TABLEAU 3 :
État des dossiers de plaintes 2015-2016 dont l'examen a été conclu
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	Pourcentage
Moins de 3 jours	182	27,08
4 à 15 jours	132	19,64
16 à 30 jours	120	17,86
31 à 45 jours	134	19,94
Sous-total	**568**	**84,52**
46 à 60 jours	37	5,51
61 à 90 jours	25	3,37
91 à 180 jours	38	5,65
181 jours et plus	4	0,60
Sous-total	**104**	**15,48**
TOTAL	672	100

TABLEAU 4 :
Bilan des dossiers de plaintes
SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE/TYPE

Mission/ classe/ type	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e pallier
	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	Nbre
CH	21	418	62	429	63	10	12
CHSLD	2	82	12	73	11	11	3
CLSC	12	122	18	122	18	12	2
CPEJ/CRJDA	2	48	6	43	6	7	0
CRDI/TED	0	2	1	1	1	1	0
CRDP	1	3	1	4	1	0	2
TOTAL	**38**	**675**	**100**	**672**	**100**	**41**	**19**

Recours au Protecteur du citoyen

19 dossiers de plaintes (25 motifs) ont été portés à l'attention du Protecteur du citoyen pour un examen en 2e instance.

En 2015-2016

19 dossiers transmis au 2e pallier, soit le Protecteur du citoyen, dont **25 motifs :**

- 6 concernant l'ASPECT FINANCIER;
- 5 concernant l'ACCESSIBILITÉ;
- 2 concernant les DROITS PARTICULIERS;
- 3 concernant l'ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES;
- 2 concernant les RELATIONS INTERPERSONNELLES;
- 7 concernant les SOINS ET SERVICES DISPENSÉS.

Le Protecteur du citoyen a fait 25 recommandations à notre établissement, 4 recommandations à portée individuelle et 21 à portée systémique. Ces recommandations ont été présentées au Comité de vigilance et de la qualité.

2. Les interventions

L'alinéa 7 de l'article 66 de la Loi stipule qu'un commissaire intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

En 2015-2016

En plus des 3 dossiers d'intervention en cours de traitement au 1er avril 2016, **80 nouveaux dossiers** d'intervention se sont ajoutés.

82 dossiers d'intervention ont été conclus et 1 dossier est demeuré en cours de traitement au 31 mars 2016.

TABLEAU 5 :
Bilan triennal des dossiers d'intervention
SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2015-2016	**3**	**-63**	**80**	**-1**	**82**	**-5**	**1**	**-67**
2014-2015	8	-47	81	-14	86	-15	3	-63
2013-2014	15	15	94	-34	101	-28	8	-47

Les interventions conclues selon les instances visées (secteur)

En 2015-2016

Cette année, les interventions concernent majoritairement les centres hospitaliers, soit **39 des 68 interventions amorcées.**

TABLEAU 6 :
État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon LA MISSION/CLASSE/TYPE

Mission/ classe/ type	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre
CH	3	39	58	42	60	0
CHSLD	0	17	25	17	24	0
CLSC	0	7	10	7	10	0
CPEJ	0	5	7	4	6	1
TOTAL	3	68	100	70	100	10

Motifs de plainte ou d'intervention

En **2015-2016**

953 motifs de plaintes ou d'intervention dans l'année :

- 852 motifs découlant des plaintes;
- 101 motifs découlant des interventions.

La catégorie SOINS ET SERVICES DISPENSÉS génère le plus de motifs (27 motifs) provenant essentiellement des plaintes concernant les ressources privées pour aînés et les organismes communautaires.

TABLEAU 7 :
État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu
***SELON LE MOTIF*[2]**

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES – 141 motifs au total			
Hygiène/salubrité/désinfection	11	8	**19**
Équipement et matériel	13	4	**17**
Biens personnels/perte/vol	9	0	**9**
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS – 294 motifs au total			
Compétence technique et professionnelle	36	3	**39**
Application de la discrétion confiée au DPJ	24	2	**26**
Traitement/intervention/services/soins physiques	19	2	**21**
Évaluation et jugement professionnels	16	3	**19**
Approche thérapeutique	15	3	**18**
Continuité/absence de suivi	17	1	**18**
Décision de priorisation	15	2	**17**
RELATIONS INTERPERSONNELLES – 140 motifs au total			
Communication/attitude/commentaires inappropriés	33	1	**34**
Respect/manque de politesse	17	8	**25**
Communication/attitude/manque d'empathie	16	1	**17**
ASPECT FINANCIER – 64 motifs au total			
Frais de chambre	21	0	**21**
Processus de réclamation	8	2	**10**
Frais de stationnement	6	0	**6**
ACCESSIBILITÉ – 200 motifs au total			
Liste d'attente	23	0	**23**
Difficulté d'accès aux services réseau	20	1	**21**
Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous	17	1	**18**
Difficulté d'accès aux soins/services/programmes	17	0	**17**
Difficulté d'accès aux services formellement requis	15	0	**15**

[2] La nomenclature des motifs provient du Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
DROITS PARTICULIERS – 110 motifs au total			
Choix de l'établissement transitoire	11	1	**12**
Droit à l'information sur les services et modes d'accès	10	0	**10**
Droit à l'information sur l'état de santé	10	0	**10**

3. Les mesures d'amélioration

L'importance du processus de traitement des plaintes et des interventions se concrétise dans les mesures d'amélioration qu'elles génèrent. Voilà pourquoi l'ouverture à recevoir des plaintes, le sérieux de leur traitement et le désir d'apporter des corrections sont des preuves de saine gestion de l'amélioration continue de la qualité.

En 2015-2016

381 mesures d'amélioration découlant des plaintes et des interventions :

225 mesures sont ***à portée individuelle,*** c'est-à-dire qu'elles visent une situation ou une personne ciblée;

156 mesures sont ***à portée systémique,*** c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de l'organisme interpellé;

Les mesures touchent en grande partie l'amélioration des soins et services dispensés (118 mesures).

TABLEAU 8 :
Répartition du nombre de mesures
SELON LE TYPE DE MOTIF
et par ordre d'importance du nombre de mesures

TYPE DE MOTIF	TOTAL
Soins et services dispensés	118
Relations interpersonnelles	77
Accessibilité	68
Organisation du milieu et ressources matérielles	55
Droits particuliers	38
Aspect financier	25
TOTAL	381

À titre d'information, le prochain tableau détaille les 5 mesures (recommandations) les plus fréquentes que l'on retrouve selon leur portée (individuelle ou systémique).

TABLEAU 9 :
État des dossiers de plaintes et d'intervention
dont l'examen a été conclu *SELON LE MOTIF ET LA MESURE*

Motif / Mesure	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
À portée individuelle							
Information / sensibilisation d'un intervenant	7	0	6	2	49	16	**80**
Orientation des services	12	1	1	1	0	4	**19**
Élaboration / révision / application	4	1	3	2	0	8	**18**
Encadrement de l'intervenant	1	0	1	2	8	6	**18**
Ajustement professionnel	0	0	1	0	1	15	**17**
À portée systémique							
Information et sensibilisation des intervenants	4	0	1	4	5	15	**29**
Amélioration des communications	7	1	3	1	3	8	**23**
Élaboration / révision / application	7	1	2	3	0	5	**18**
Ajustement technique et matériel	3	0	0	12	0	0	**15**
Communication / promotion	3	2	3	3	1	3	**15**

Commentaire du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

Toutes les recommandations ont été présentées au comité de vigilance et de la qualité tel qu'il est prescrit par la Loi.

4. *Les autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services*

TABLEAU 10 :
État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	NBRE	HEURES
Promotion/information		
Droits et obligations des usagers	23	15
Régime et procédure d'examen des plaintes	25	18
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	3	2
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers de plaintes et des interventions	0	0
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	3
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	6	25
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	15	45
TOTAL	**73**	**126**

Partie II :
Rapport du médecin examinateur

1. Mandat du médecin examinateur

Le mandat du médecin examinateur est d'examiner toute plainte qui lui est transmise par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, dentiste ou pharmacien, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Lorsque le médecin examinateur procède à l'examen de la plainte, une copie de celle-ci est acheminée au professionnel visé. Le médecin a donc l'occasion de se faire entendre au même titre que le plaignant. Au terme de l'étude de la plainte, et ce, dans un délai de 45 jours tel que spécifié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le médecin examinateur doit transmettre ses conclusions au plaignant, au professionnel visé ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Une copie des conclusions motivées est également acheminée à la direction des affaires médicales pour dépôt au dossier professionnel du médecin visé par la plainte.

2. Bilan des dossiers de plaintes médicales reçues et examinées

Nombre de plaintes référées au médecin examinateur

Un total de 123 plaintes a été transmis au médecin examinateur, représentant une diminution de 39 plaintes par rapport à l'année dernière.

TABLEAU 11 :
Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2015-2016	**29**	**164**	**123**	**-24**	**102**	**-29**	**50**	**72**	**12**	**-40**
2014-2015	11	-48	162	30	144	7	29	164	20	5
2013-2014	21	250	125	8	135	34	11	-48	19	58

TABLEAU 12 :
Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur

Représentants	Usagers	Tiers
42	50	10

TABLEAU 13 :
Motifs des plaintes médicales et niveau de traitement

OBJETS DE PLAINTES	2015-2016
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) • Absence de suivi/congé prématuré • Choix de la médication • Décision clinique • Évaluation et jugement professionnel • Soins prodigués et approche thérapeutique	66 %
Relations interpersonnelles • Manque d'empathie ou d'écoute • Manque de respect • Manque d'information • Abus verbal	27 %
Accessibilité • Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous • Délai service d'urgence • Refus de services	2 %
Autres droits • Confidentialité • Droit à l'information sur l'état de santé • Rectification de dossier • Assistance et accompagnement • Aspect financier	5 %

TABLEAU 14 :
Délai de traitement des plaintes médicales conclues

45 jours et moins	62 %
Plus de 45 jours	38 %

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 55 jours.

Les délais de traitement s'expliquent par le départ à la retraite ainsi que la démission de deux membres de l'équipe de médecins examinateurs, ce qui a eu pour effet d'accroître la charge de travail des collègues, prolongeant ainsi le traitement des plaintes.

Résultat de l'analyse des plaintes par les médecins examinateurs

22 plaintes ont fait l'objet de 24 mesures correctives pour améliorer l'attitude des professionnels ou la qualité des soins et services dispensés.

TABLEAU 15 :
État des dossiers de plaintes médicales
dont l'examen a été conclu *SELON LE MOTIF ET LA MESURE*

Motif / Mesure	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
À portée individuelle							
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	5	6	**12**
Amélioration des communications	0	0	1	0	2	1	**4**
Changement d'intervenant	0	0	0	0	0	2	**2**
Ajustement professionnel	0	0	0	0	0	3	**3**
À portée systémique							
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	1	**1**
Élaboration / révision / application	0	0	0	0	0	1	**1**
Ajustement technique et matériel	0	0	0	0	0	1	**1**
TOTAL	**0**	**0**	**2**	**0**	**7**	**15**	**24**

Dossiers transmis pour étude

Cette année, 7 plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement pour fins disciplinaires. Les motifs des plaintes référaient principalement au non-respect du Code de déontologie des médecins. À ce jour, les dossiers sont en cours d'étude.

Partie III :
Rapport annuel du comité de révision

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser, à la demande d'un plaignant, le traitement accordé à l'examen d'une plainte médicale. Ce comité est composé de trois membres. Le président du comité est nommé parmi les élus du conseil d'administration de l'instance. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement. Ces nominations sont faites sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au CMDP, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers; il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement.

Lors d'une demande de révision, le président du comité envoie un accusé de réception au plaignant en lui mentionnant le rôle du comité et son mandat. Par la suite, et après examen du dossier de plainte par les membres, les plaignants sont reçus par le comité et ont l'occasion de présenter leurs observations. Il est à noter que dans certains dossiers plus complexes, les professionnels concernés par la plainte et le médecin examinateur peuvent également être entendus par le comité. Dans certains cas, le comité peut recommander que le dossier de plainte soit acheminé au CMDP pour des fins disciplinaires. Il peut aussi, dans d'autres cas, demander au médecin examinateur de faire un complément d'examen.

À la fin du processus de révision, des conclusions écrites sont envoyées au plaignant.

Bilan des dossiers reçus et examinés par le comité de révision

En 2015-2016, 12 dossiers ont été acheminés au comité de révision. Le comité ne s'est pas réuni depuis la formation du nouveau conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

TABLEAU 16 :
Dossiers de plaintes transmis au comité de révision

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2015-2016	**2**	**100**	**12**	**-40**	**0**	**-100**	**14**	**600**
2014-2015	1	-75	20	5	19	-14	2	100
2013-2014	4	300	19	58	122	144	1	-75

Conclusion

Les plaintes et les insatisfactions ne sont pas les seuls éléments qui témoignent de la satisfaction des usagers, mais elles représentent une manifestation significative.

Elles constituent aussi une opportunité de questionner les pratiques cliniques ou administratives, d'améliorer constamment les processus qui mènent à la dispensation des services et d'entendre le point de vue des clientèles que le réseau dessert.

En étant informé des motifs d'insatisfaction, il devient possible de prendre des mesures pour tenter que cela ne se reproduise plus. La voix de la clientèle devient alors un levier pour l'amélioration de la qualité des services dans notre réseau.

L'indépendance des commissaires et le rôle exercé par le comité de vigilance et de la qualité sont aussi des atouts pour actualiser l'application de la procédure de traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Dans le cadre de la transformation du réseau à la suite de l'adoption de la loi 10, le personnel, les gestionnaires et la direction ont joué un rôle de premier plan pour assurer le respect des droits des usagers et le maintien de la qualité des soins et services offerts à la clientèle, et ce, particulièrement durant la période de transition. De plus, tous les efforts ont été déployés afin d'unifier le mode de traitement des plaintes des établissements fusionnés, d'accompagner la clientèle pour que ces derniers ne subissent pas de contrecoup de cette transformation et d'assurer un accès facilitant pour le dépôt de leur plainte.

Je termine en les remerciant à nouveau pour leur étroite collaboration dans le traitement des plaintes des usagers laquelle permet d'atteindre l'objectif d'amélioration continue de la qualité de nos services.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec